

Οι ανάγκες ανάπτυξης δομών φροντίδας όπως προκύπτουν από στοιχεία των ετήσιων διακομιδών ενός περιφερειακού νοσοκομείου

Μαρία Σαρίδη¹, Ελπίδα Παπακωνσταντίνου², Μαργαρίτα Δαμουλιάνου³, Θεοφανία Πανουτσοπούλου⁴,
Γεωργία Παπαγεωργίου⁵, Αικατερίνη Τόσκα⁶

1. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, PhD, Γ.Ν. Κορίνθου, 2. Τομέαρχης Χειρουργικού Νοσηλευτικού Τομέα, MSc, Γ.Ν. Κορίνθου
3. Τομέαρχης Παθολογικού Νοσηλευτικού Τομέα, Γ.Ν. Κορίνθου, 4. Στατιστικός, Πτυχιούχος Τηλεπληροφορικής & Διοίκησης
5. Νοσηλεύτρια, MSc, Χειρουργείο, Γ.Ν. Κορίνθου, 6. Προϊστάμενος Χειρουργείου, PhD, Γ.Ν. Κορίνθου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η γεωγραφική τοποθεσία ενός νοσοκομείου, οι δομές που έχει αναπτύξει, αλλά και οι διακομιδές που διενεργεί, αποτελούν παράγοντες οι οποίοι παρέχουν σημαντικές πληροφορίες για το συγκεκριμένο νοσοκομείο και τις ανάγκες της ανάπτυξης άλλων δομών φροντίδας μέσα σε αυτό.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η τεκμηρίωση των πραγματικών αναγκών, των αδυναμιών και της δυναμικής που παρουσιάζει ένα περιφερειακό ελληνικό νοσοκομείο, μέσα από τη συστηματική καταγραφή των χαρακτηριστικών που παρουσιάζουν οι διακομιδές που έγιναν από αυτό μέσα σε ένα έτος.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια περιγραφική αναδρομική μελέτη, η οποία εκπονήθηκε με τη συστηματική καταγραφή όλων των διακομιδών που πραγματοποιήθηκαν από το Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου για το έτος 2014. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 22.0. Στο πρωτόκολλο καταγραφής συμπεριλήφθησαν όλες οι πληροφορίες που αναγράφονται στα έντυπα διακομιδής, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις χρειάστηκε αποσαφήνιση κάποιων στοιχείων με τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες υγείας.

Αποτελέσματα: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν όλα τα περιστατικά που διακομίσθηκαν από το Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου κατά το έτος 2014. Συνολικά καταγράφηκαν 678 διακομιδές. Σε ότι αφορά στη συχνότητα εμφάνισης διακομιδών οι μήνες Ιούλιος (12,8%) και Αύγουστος (9,3%) εμφάνισαν την υψηλότερη επίπτωση. Σε σχέση με τις κλινικές που διενήργησαν τη διακομιδή, η καταγραφή έδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό προήλθε από την καρδιολογική κλινική (29,5%) και το χειρουργικό τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) (21,4%). Η αιτία διακομιδής παραμένει άγνωστη ή δεν αναγράφεται για το 57,8% των περιστατικών, ενώ από το 42% των αναγραφόμενων διακομιδών υψηλά ποσοστά εμφανίζει η διακομιδή για στεφανιογραφία (19,9%). Υψηλό ποσοστό (23,3%) διακομιδών εμφανίζουν οι άνδρες που διακομίσθηκαν από το χειρουργικό ΤΕΠ, με αναφερόμενο τροχαίο ατύχημα, ενώ χαμηλό ποσοστό διακομιδών (0,9%) εμφανίζεται στα ορθοπαιδικά περιστατικά σε άνδρες και αφορούν σε διακομιδή ειδικών περιστατικών προς τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης καταδεικνύουν τις ανάγκες και τις δυνατότητες ενός συγκεκριμένου νοσοκομείου και θα μπορούσαν να συγκριθούν με άλλα όμορων νομών έτσι ώστε να προκύψει μια ορθολογικότερη διαχείριση των υφιστάμενων δομών υγείας που υπάρχουν προς όφελος των πολιτών και με στόχο τη βέλτιστη παροχή φροντίδας υγείας.

Λέξεις - Κλειδιά: Διακομιδές, ΕΣΥ, ανάγκες, ανάπτυξη, σχεδιασμός

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Οι διακομιδές ασθενών μπορούν να αποτιμήσουν τις υπηρεσίες υγείας ενός νοσοκομείου, τις ανάγκες και τις δυνατότητες ανάπτυξής του.
- Σημαντικό ποσοστό διακομιδών φαίνεται ότι χρήζουν ασθενείς από το ΤΕΠ νοσοκομείου και την καρδιολογική κλινική.
- Οι δυναμική των διακομιδών ακολουθεί τα πληθυσμιακά χαρακτηριστικά του νοσοκομείου που τις διενεργεί

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια ένας μεγάλος αριθμός επιστημόνων επαγγελματιών υγείας έχει εστιάσει την προσοχή του στο σχεδιασμό με τον οποίο οι διακομιδές θα μπορούν να υλοποιούνται με μεγαλύτερη ασφάλεια για τον ασθενή. Σύμφωνα με την 4034/28/5/10 απόφαση της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚΕΣΥ η βαρύτητα των περιστατικών και οι συνθήκες κάτω από τις οποίες γίνονται οι διακομιδές στην Ελλάδα, σε συνδυασμό με τη συνεχόμενη μείωση του αριθμού των ιατρών που είναι σε θέση να συνοδεύσουν μια διακομιδή με ασφάλεια, είναι κατά κύριο λόγο αιτίες της μη σωστής λειτουργίας του συστήματος (ΚΕΣΥ 2010).

Ο χώρος των διακομιδών έχει να αντιμετωπίσει μεγάλες προκλήσεις και δυσκολίες. Οι δυνατότητες των διασωστών στην παροχή φροντίδας είναι περιορισμένες και συνεπώς ο σχεδιασμός και η κατανόηση των περιορισμών αυτών είναι το κλειδί για μια επιτυχημένη διακομιδή και τη σωστή διαχείριση των ασθενών (Fromm & Varon 2000). Στην Ελλάδα η συντριπτική πλειοψηφία των διανοσοκομειακών διακομιδών γίνεται από μη ιατρούς του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), ενώ στην περιφέρεια το μεγαλύτερο ποσοστό διακομιδών γίνεται από ιατρούς με ελάχιστη ή και καθόλου κλινική εμπειρία και ειδικευση στην υποστήριξη των βαρέως πασχόντων ασθενών (ΚΕΣΥ 2010).

Η πλειοψηφία των διακομιδών πραγματοποιείται με τη χρήση ασθενοφόρων, τα οποία είναι εξοπλισμένα με ειδικευμένο προσωπικό και όλο τον απαραίτητο εξοπλισμό που αφορούν την εξασφάλιση του αεραγωγού, την ακινητοποίηση και χορήγηση υγρών στον ασθενή, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις, κυρίως στις κινητές μονάδες, υπάρχει ιατρός και ειδικός εξοπλισμός για τη μεταφορά του βαρέως πάσχοντα (Essebag et al 2003). Σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητο, κυρίως σε μεγάλες αποστάσεις, μπορεί να γίνει ανεφοδιασμός υλικού και κυρίως φιαλών οξυγόνου από ένα ενδιάμεσο νοσοκομείο. Μολονότι απαγορεύεται νομικά η παρουσία συγγενικού προσώπου μέσα στο ασθενοφόρο εντούτοις, υπάρχει η

δυνατότητα να παρευρίσκονται συγγενείς κυρίως σε διακομιδές που αφορούν παιδιά ή νεογνά (Birnbbaum 1989).

Σύμφωνα με την επιτροπή του ΚΕΣΥ, μέλη του οποίου ήταν εκπρόσωποι της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας, της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, του ΕΚΑΒ, καρδιολόγοι και ένας νευροχειρουργός, για τις διακομιδές βαρέως πασχόντων και διασωληνωμένων ασθενών σε μεγάλα αστικά κέντρα που έχουν περισσότερα του ενός νοσοκομεία ισχύουν τα ακόλουθα:

- Οι διακομιδές διασωληνωμένων και γενικά βαρέως πασχόντων ασθενών που αντιμετωπίστηκαν στο ΤΕΠ ή και στο χειρουργείο και δεν νοσηλεύονται, διεξάγονται από αναισθησιολόγο, εντατικολόγο ή επειγοντολόγο, εφόσον υπάρχει. Κατά τη διακομιδή του ασθενούς παρευρίσκεται ένας εκ των εφημερευόντων γενικών χειρουργών, αν ο ασθενής είναι τραυματίας, ενώ αν είναι παθολογικός ασθενής παρευρίσκεται ένας καρδιολόγος ή παθολόγος ή νευρολόγος ανάλογα με την κύρια αιτία παραπομπής του σε άλλο νοσοκομείο.
- Οι Διοικητές των νοσοκομείων είναι αποκλειστικά υπεύθυνοι, ώστε να μη παρεμποδίζεται ο χώρος πρόσβασης και στάθμευσης των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ στο Τ.Ε.Π και γενικότερα η είσοδος στους χώρους των νοσοκομείων.
- Πριν αποχωρήσει ο ασθενής από το νοσοκομείο, επιβάλλεται να έχει παραδοθεί αναλυτικό πρωτόκολλο παράδοσης/ παραλαβής, το ιστορικό του ασθενούς, πλήρης αναγραφή των εργαστηριακών και λοιπών εξετάσεων και αντίγραφο του διαγράμματος αναισθησίας και πρακτικού επέμβασης εάν υπάρχουν.
- Σε περίπτωση ασθενής που πρόκειται να διακομισθεί νοσηλεύεται σε τμήμα, εκτός του αναισθησιολόγου ή εντατικολόγου, πρέπει να συνοδεύεται από ιατρό της παραπέμπουσας κλινικής με πλήρη ιατρικό φάκελο.
- Προκειμένου να διεξαχθούν οι διακομιδές των βαρέως πασχόντων ασθενών, με συνοδεία αναισθησιολόγου ή εντατικολόγου, συντάσσεται, καθημερινή λίστα εφημερευόντων ιατρών των αντίστοιχων ειδικοτήτων. Η λίστα εφημερευόντων για διακομιδές κα-

ταρτίζεται και υπογράφεται από τους διευθυντές του Αναισθησιολογικού τμήματος, της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και τον επιβλέποντα Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.

- Τα ισχύοντα για τις διακομιδές ασθενών από ένα Νομαρχιακό Νοσοκομείο σε ένα Περιφερειακό ή από μία Υγειονομική Περιφέρεια σε άλλη είναι: η διακομιδή εκτελείται από αναισθησιολόγο ή εντατικολόγο, εφόσον είναι εφικτή η κατάρτιση κοινής λίστας εφημερευόντων για διακομιδές, διαφορετικά λαμβάνει χώρα από γιατρούς του ΕΚΑΒ και απαγορεύεται η μεταφορά βαρέως πάσχοντος ή διασωληνωμένου ασθενούς από ανειδίκευτο γιατρό.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με υπουργικές αποφάσεις, παρατέθηκαν σαφείς και συγκεκριμένες οδηγίες που αφορούν την ασφάλεια των διακομιδών των ασθενών. Συγκεκριμένα, αναφέρονται συνοπτικά η αναγκαιότητα της εκτίμησης της κατάστασης των ασθενών με σειρά προτεραιότητας, ο ελεύθερος χώρος πρόσβασης των ασθενοφόρων, η συνοδεία εντύπων παράδοσης και παραλαβής κάθε περιστατικού, η διαθεσιμότητα φορείων ή απαραίτητων υλικών και εξοπλισμού, η δυνατότητα ρίψης των αποβλήτων και χρήσης των χώρων υγιεινής του προσωπικού μετά τη διακομιδή, συντονισμός μεταξύ των νοσοκομείων για την αποφυγή τυχόν καθυστερήσεων, συνοδεία εξειδικευμένου ιατρού, συνεργασία των νοσοκομειακών ιδρυμάτων με τα ασθενοφόρα και το ΕΚΑΒ, έγκαιρη ενημέρωση του ΕΚΑΒ στην περίπτωση αεροδιακομιδής και τέλος υποχρέωση όλων των νοσοκομείων για 24ωρη αντιμετώπιση βαρέων περιστατικών που προσέρχονται είτε λόγω εγγύτητας είτε γιατί τα εφημερεύοντα νοσοκομεία της περιοχής δεν είναι γνωστά.

Στην περίπτωση της αεροδιακομιδής, τα μέσα που χρησιμοποιούνται είναι το ελικόπτερο που μπορεί να καλύψει αποστάσεις μέχρι 250 χλμ και το αεροπλάνο που χρησιμοποιείται για μεγαλύτερες αποστάσεις ή για δυσμενείς καιρικές συνθήκες (Intas & Stergiannis 2013). Σύμφωνα με τους Diaz et al (2005), υπάρχει εξοικονόμηση χρόνου από τις αεροδιακομιδές συγκριτικά με τις επίγειες όταν η καλυπτόμενη απόσταση είναι τουλάχιστον 120 χλμ. Γενικότερα, τα εναέρια μέσα έχουν εξειδικευμένο προσωπικό, καλύτερη ανατροφοδότηση με το κέντρο αναφοράς και υπάρχει η δυνατότητα μεταφοράς των συγγενών με αποτέλεσμα τη μείωση του άγχους των ασθενών κατά την διάρκεια της πτήσης. Θα πρέπει να επισημανθεί πως με το αεροπλάνο είναι δυνατή η διακομιδή περισσότερων από έναν ασθενών, με αποτέλεσμα να χαρακτηρίζονται αναντικατάστατα σε μαζικές καταστροφές (Meier & Samper 1989). Το ελικόπτερο μπορεί να προσεγγίσει δύσβατες περιοχές ή νησιά. Βέβαια, το κόστος κίνησης και συντήρησης των εναέριων μέσων είναι μεγαλύτερο από εκείνο των ασθενοφόρων (Gallagher & Meiker 1988).

Ο έλεγχος και η εποπτεία για την τήρηση των ανωτέρω οδηγιών υπόκειται στο Ε.Κ.Ε.Π.Υ και στη διοίκηση των αρμόδιων Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας.

Λαμβάνοντας υπόψη το ανωτέρω νομικό πλαίσιο και συνυπολογίζοντας ταυτόχρονα τη γεωγραφική τοποθεσία στην οποία βρίσκεται ένα νοσοκομείο, θα πρέπει ο αριθμός και τα χαρακτηριστικά των διακομιδών που γίνονται από αυτό το νοσοκομείο να προσδιορίζουν τις δυναμικές του αλλά και τις αδυναμίες του, καθώς και τις δυνατότητες ανάπτυξης δομών, σε συνδυασμό με τις ανάγκες που καταγράφονται σε πραγματικό χρόνο.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η τεκμηρίωση των πραγματικών αναγκών, των αδυναμιών και της δυναμικής που παρουσιάζει ένα περιφερειακό νοσοκομείο της Ελλάδας, μέσα από τη συστηματική καταγραφή των χαρακτηριστικών που παρουσιάζουν οι διακομιδές που έγιναν από αυτό μέσα στη διάρκεια ενός έτους.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η έρευνα αποτελεί περιγραφική αναδρομική μελέτη με καταγραφή όλων των διακομιδών που έγιναν από το Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου για το έτος 2014. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν οι διακομιδές που έγιναν από το νοσοκομείο προς την οικία του ασθενή.

Τα στοιχεία ελήφθησαν μετά από την έγκριση του πρωτοκόλλου της μελέτης από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου και τηρήθηκε η ανωνυμία των ατόμων που διακομίστηκαν.

Στο πρωτόκολλο καταγραφής συμπεριελήφθησαν όλες οι πληροφορίες που αναγράφονται στα έντυπα διακομιδής και σε αρκετές περιπτώσεις χρειάστηκε αποσαφήνιση κάποιων στοιχείων με τους εμπλεκόμενους (ιατρούς, ΕΚΑΒ).

Στατιστική ανάλυση

Τα περιγραφικά αποτελέσματα παρουσιάζονται με τη μορφή ποσοστιαίων κατανομών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για την αξιολόγηση ύπαρξης ή μη συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών των δεδομένων καταγραφής πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης με τη χρήση του συντελεστή Pearson's correlation coefficient. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0. Η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο $p=0,005$.

Περιορισμοί

Η μελέτη αφορά στην περίπτωση ενός περιφερειακού νοσοκομείου που γειτνιάζει στην πρωτεύουσα της Ελλάδας και η οποία αποτελεί την μεγαλύτερη δύναμη στα δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα της μελέτης δεν είναι γενικεύσιμα αλλά μπορούν να αποτυπώσουν σημαντικές ανάγκες ανάπτυξης του

νοσοκομείου αναφοράς και να εστιάσουν στις δυναμικές ανάπτυξης συγκεκριμένων δομών φροντίδας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν όλα τα περιστατικά που διακομίσθηκαν από το Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου κατά το έτος 2014. Συνολικά καταγράφηκαν 678 διακομιδές. Το μεγαλύτερο ποσοστό των διακομισθέντων ασθενών ήταν άνδρες (68,3%) και η ηλικία που εμφάνισε υψηλότερα ποσοστά (38,5%), ήταν η ηλικιακή ομάδα άνω των 65 ετών. Το ταμείο του ασθενούς δεν αναγράφεται στο διακομιστήριο στο 49,1% των περιπτώσεων (**πίνακας 1**).

Σε ότι αφορά στη συχνότητα εμφάνισης διακομιδών κατά τη διάρκεια του έτους οι μήνες Ιούλιος (12,8%) και Αύγουστος (9,3%) εμφάνισαν την υψηλότερη επίπτωση, ενώ ο Μάρτιος, ο Νοέμβριος (6,9%) και ο Σεπτέμβριος (6,6%) την μικρότερη (**πίνακας 1 και γράφημα 1**). Η ώρα διακομιδής παραμένει άγνωστη σε ποσοστό 98,2% καθώς αναφέρεται μόνο στο 1,8% των εγγραφών.

Σε σχέση με τις κλινικές που διενήργησαν τη διακομιδή, η καταγραφή έδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό προήλθε από την καρδιολογική κλινική (29,5%), το Χειρουργικό ΤΕΠ (21,4%), την παθολογική κλινική (15,9%), τη χειρουργική κλινική (7,8%) και το παιδιατρικό ΤΕΠ (7,1%). Τα μικρότερα ποσοστά διακομιδών κατεγράφησαν από την ουρολογική κλινική (0,6%) και τη ΜΕΘ (0,7%) (**γράφημα 2**).

Την ίδια εικόνα ακολουθούν και τα ποσοστά σύμφωνα με τη διάγνωση της διακομιδής. Συγκεκριμένα το υψηλότερο ποσοστό αναφέρεται σε καρδιολογικό περιστατικό (29,5%) και έπονται το χειρουργικό (29,2%) και το παθολογικό (22,9%) (**πίνακας 2**).

Η αιτία διακομιδής παραμένει άγνωστη ή δεν αναγράφεται για το 57,8% των περιστατικών, ενώ από το 42% των αναγραφόμενων διακομιδών υψηλά ποσοστά εμφανίζει η διακομιδή για στεφανιογραφία (19,9%), για νευροχειρουργική εκτίμηση (11,8%), για τοποθέτηση βηματοδότη (2,4%), για θωρακοχειρουργική νοσηλεία (2,9%) και για νοσηλεία σε ΜΕΘ (1,7%). Οι ιατρικές ειδικότητες που υπογράφουν συχνότερα τη διακομιδή είναι ο Καρδιολόγος (31,6%), ο Γενικός Ιατρός (23,2%), ο Παθολόγος (15,2%), ο Παιδίατρος (10,8%) και ο Χειρουργός (8,3%).

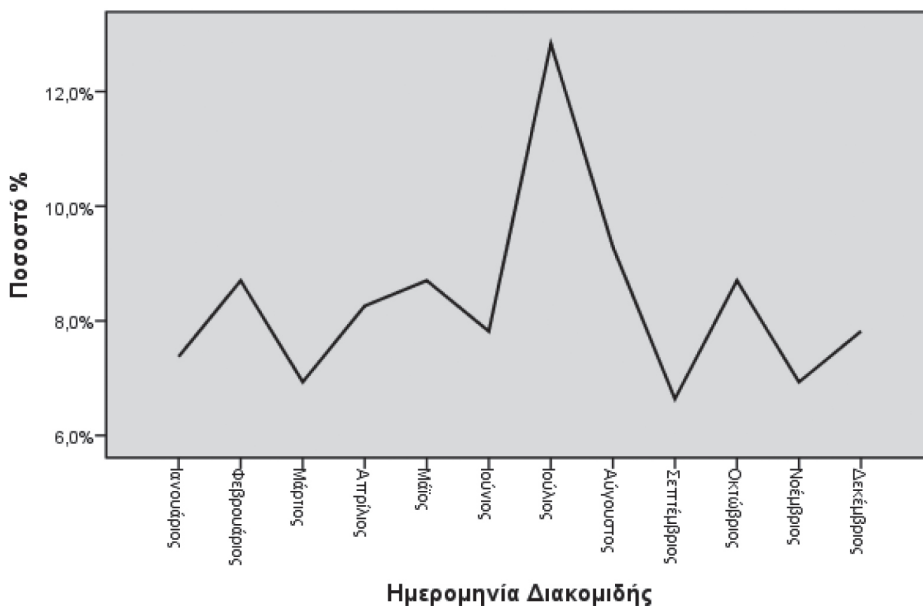
Στο μεγαλύτερο ποσοστό των διακομιδών (83,9%) πραγματοποιήθηκε με απλό ασθενοφόρο και μόνο το 15,9% χρειάστηκε ειδική μονάδα, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των διακομιδών παραπέμφθηκε σε δημόσιο νοσοκομείο (90,3%). Σε ότι αφορά τα νοσοκομεία υποδοχής το 16% αφορά σε παιδιατρικά νοσοκομεία, ενώ το 98,5% αφορούσε σε νοσοκομεία του νομού Αττικής και το υπόλοιπο 1,5% σε νοσοκομεία της Πάτρας και Τρίπολης.

Στις συσχετίσεις που έγιναν ανάλογα με το φύλο έδειξαν ότι οι άνδρες που διακομίσθηκαν από την καρδιολογική κλινική (36,7%) ($p = 0,001$) χρειάστηκαν στε-

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

| Φύλο | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|-----------------|-----------|-----------|
| Άντρας | 463 | 68,3 |
| Γυναίκα | 215 | 31,7 |
| Σύνολο | 678 | 100 |
| Ηλικία | Συχνότητα | Ποσοστό % |
| Άγνωστη | 12 | 1,8 |
| <18 | 131 | 19,3 |
| 18-40 | 60 | 8,8 |
| 40-65 | 214 | 31,6 |
| >65 | 261 | 38,5 |
| Σύνολο | 678 | 100 |
| Μήνας | Συχνότητα | Ποσοστό % |
| Ιανουάριος | 50 | 7,4 |
| Φεβρουάριος | 59 | 8,7 |
| Μάρτιος | 47 | 6,9 |
| Απρίλιος | 56 | 8,3 |
| Μάιος | 59 | 8,7 |
| Ιούνιος | 53 | 7,8 |
| Ιούλιος | 87 | 12,8 |
| Αύγουστος | 63 | 9,3 |
| Σεπτέμβριος | 45 | 6,6 |
| Οκτώβριος | 59 | 8,7 |
| Νοέμβριος | 47 | 6,9 |
| Δεκέμβριος | 53 | 7,8 |
| Σύνολο | 678 | 100 |
| Ταμείο | Συχνότητα | Ποσοστό % |
| Δεν αναφέρεται | 333 | 49,1 |
| Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. | 157 | 23,2 |
| Ο.Γ.Α | 82 | 12,1 |
| Ο.Α.Ε.Ε. | 27 | 4,0 |
| Ο.Π.Α.Δ. | 26 | 3,8 |
| Απορίας | 20 | 2,9 |
| Ιδιώτης | 13 | 1,9 |
| Οίκος Ναύτου | 9 | 1,3 |
| Άλλο | 5 | 0,7 |
| ΤΑ.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω | 4 | 0,6 |
| Ε.Τ.Α.Α. | 2 | 0,3 |
| Σύνολο | 678 | 100 |

Γράφημα 1. Μηνιαία κατανομή διακομιδών

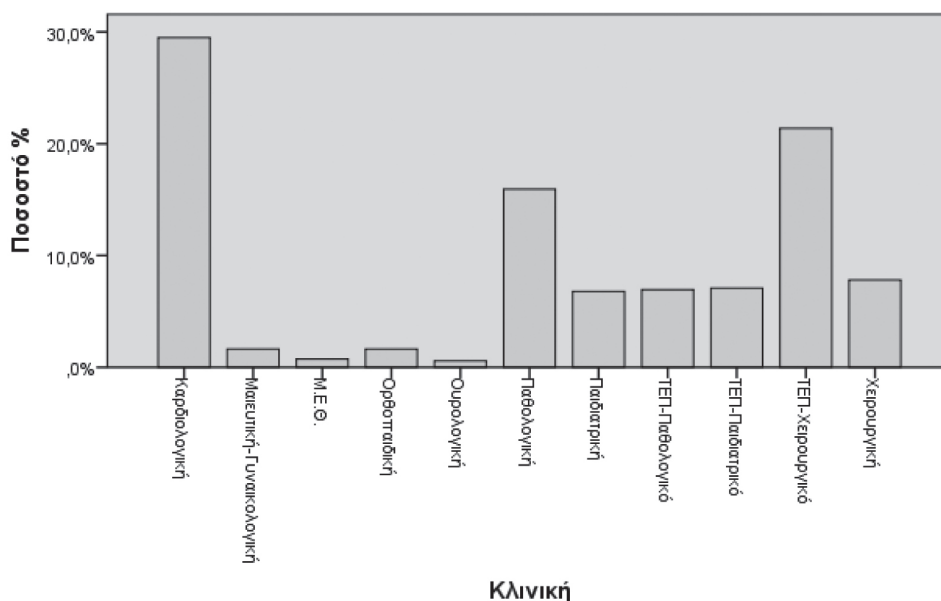


φανιογραφία και το 27,8% τοποθέτηση βηματοδότη ($p = 0,001$). Αντίθετα μόνο το 10,3% των διακομισθέντων γυναικών από την Καρδιολογική κλινική διακομίστηκε για διενέργεια στεφανιογραφίας ($p=0,002$). Επίσης, υψηλό ποσοστό (23,3%) διακομιδών εμφανίζουν οι άνδρες που διακομίστηκαν από το Χειρουργικό ΤΕΠ, με αιτία αναφερόμενο τροχαίο ατύχημα, ενώ χαμηλό ποσοστό διακομιδών (0,9%) εμφανίζεται στα ορθοπεδικά περιστατικά σε

άνδρες και αφορούν σε διακομιδή ειδικών περιστατικών προς τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Οι γυναίκες εμφανίζουν ένα σημαντικό ποσοστό διακομιδής (5,1%) από τη Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου, προς ειδικά νοσοκομεία (μαιευτικά-γυναικολογικά), αλλά τα μεγαλύτερα ποσοστά που διακομίστηκαν το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα αφορά σε παθολογικά περιστατικά (18,1%), και επείγοντα χειρουργ-

Γράφημα 2. Διακομιδές ανάλογα με την κλινική



Πίνακας 2. Συχνότητα Διακομιδών ανάλογα με την ιατρική διάγνωση

| Ιατρική Διάγνωση | Συχνότητα | Ποσοστό % |
|-------------------------------------|-----------|-----------|
| Άγνωστη | 1 | 0,1 |
| Καρδιολογικό Περιστατικό | 200 | 29,5 |
| Χειρουργικό Περιστατικό | 198 | 29,2 |
| Παθολογικό Περιστατικό | 155 | 22,9 |
| Παιδιατρική | 93 | 13,7 |
| Μαιευτικό-Γυναικολογικό Περιστατικό | 11 | 1,6 |
| Ορθοπαιδικό Περιστατικό | 11 | 1,6 |
| Μ.Ε.Θ. Περιστατικό | 5 | 0,7 |
| Ουρολογικό Περιστατικό | 4 | 0,6 |
| Σύνολο | 678 | 100 |

γικά περιστατικά (17,2%).

Συσχετίζοντας την ηλικία με διάφορες μεταβλητές φάνηκε ότι το 29% των διακομιδών σε άτομα κάτω των 18 ετών πραγματοποιήθηκαν τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο. Επίσης σε ό,τι αφορά τα παιδιατρικά που διακομίσθηκαν, το μεγαλύτερο ποσοστό διακομιδών (67,2%) εμφανίστηκε κατά τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο, ενώ ο ιατρός που διακόμισε ήταν στο 51,9% των περιπτώσεων ο Παιδίατρος και στο 33,6% ο Γενικός Ιατρός.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η μελέτη αυτή διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου το οποίο είναι ένα περιφερειακό δευτεροβάθμιο νοσοκομείο που παρουσιάζει ιδιαίτερη γεωγραφική ιδιομορφία. Βρίσκεται εν μέσω μεγάλων οδικών αρτηριών και ως εκ τούτου εμφανίζει υψηλή επίπτωση σε τροχαία ατυχήματα και παράλληλα είναι σε μικρή απόσταση από την Αθήνα και αποτελεί την αμεσότερη περιοχή τουριστικής απόδρασης και εξοχικής κατοικίας με αποτέλεσμα τους καλοκαιρινούς μήνες και τις σημαντικές αργίες και Σαββατοκύριακα ο πληθυσμός του νομού να πολλαπλασιάζεται. Έτσι οι ανάγκες που καλείται να καλύψει είναι αυξημένες και πολλές φορές εξειδικευμένες.

Από την άλλη πλευρά δεδομένου του ότι το νοσοκομείο Κορίνθου δεν χαρακτηρίζεται ως το κεντρικό νοσοκομείο της περιφέρειας Πελοποννήσου, χαρακτηριστικό το οποίο δίδεται στο νοσοκομείο Τρίπολης, μειώνει πιθανά τη δυνατότητα ανάπτυξης σημαντικών δομών. Αυτό το συμπέρασμα απορρέει από το γεγονός της γειτνίασης με το νομό Αττικής.

Από τη μελέτη φάνηκε ότι η αυξημένη ζήτηση των δομών του νοσοκομείου Κορίνθου γίνεται ειδικά κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, στοιχείο το οποίο θα πρέπει να προβληματίσει τις υπηρεσίες του, προκειμένου να

υπάρχει ενίσχυση των δομών του κατά το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Είναι γεγονός ότι η ενίσχυση των δομών και η ίση κατανομή των ιατρικών πόρων αποτελεί γενική απαίτηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας, και για αυτό η χρήση υπηρεσιών διακομιδής μπορεί να μην αντιμετωπίζεται θετικά από τον πληθυσμό, όπως προκύπτει από σχετικές μελέτες (Mooney et al 2015).

Σημαντικό ποσοστό διακομιδών στη μελέτη μας, αφορά καρδιολογικά περιστατικά. Η αυξημένη ανάγκη διακομιδής σε καρδιολογικά περιστατικά δικαιολογείται από τη μη ύπαρξη αιμοδυναμικού εργαστηρίου στο νοσοκομείο, δομή που θα μπορούσε να αναπτυχθεί αν οι οικονομοτεχνικές μελέτες τεκμηρίωναν το όφελος από μια τέτοια υποδομή.

Η ενίσχυση του συστήματος τηλεϊατρικής θα μπορούσε σε πολλές περιπτώσεις να μειώσει τις διακομιδές και να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος σοβαρών επιπλοκών ή θανάτου (Rosiek et al 2015). Πολλές μελέτες έχουν καταδείξει επίσης την αξιοπιστία της τηλεϊατρικής βασιζόμενης στην αλληλοεπίδραση μεταξύ αγροτικών νοσοκομείων και Κέντρων (stroke centres) (Demaerschalk et al 2012, Burges Watson et al 2012). Βέβαια η μικρή απόσταση από την Αθήνα και η υψηλή δυνατότητα άμεσης πρόσβασης πιθανόν να αποδυναμώνει την προοπτική δημιουργίας επιπλέον δομών αλλά και την πιθανότητα εφαρμογής της τηλεϊατρικής μεθόδου.

Σημαντικό είναι το εύρημα της μελέτης που αφορά στις διακομιδές περιστατικών λόγω τροχαίου ατυχήματος τα οποία χρήζουν ειδικής αντιμετώπισης κυρίως νευροχειρουργικής ή και θωρακοχειρουργικής. Παρόλο που το νοσοκομείο δε δύναται να παράσχει ολοκληρωμένη φροντίδα τραύματος δεδομένου ότι δεν υπάρχουν οι απαραίτητες ιατρικές ειδικότητες όπως νευροχειρουργοί, παρόλα αυτά σημαντική είναι η συμβολή του στην παροχή άμεσης βοήθειας για την επιβίωση των περιστατικών αλλά και στην μακροπρόθεσμη νευρολογική αποκατάσταση. Στην ανάγκη παροχής άμεσης εξειδικευμένης βοήθειας συνηγορούν και άλλες διεθνείς μελέτες οι οποίες δείχνουν ότι οι πολυτραυματίες θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά αρχικά σε μη τραυματολογικό κέντρο πριν μεταφερθούν σε Κέντρο τραύματος, χωρίς όμως να υπάρχουν επαρκή στοιχεία για τη συμβολή της έγκαιρης διαλογής στη βελτίωση της ποιότητας (Nathens and Gagliardi 2015).

Ένα άλλο στοιχείο που προέκυψε από τη μελέτη ήταν οι αυξημένες διακομιδές παιδιατρικών και μαιευτικών περιστατικών σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, το οποίο όμως δικαιολογείται από το γεγονός της μη ύπαρξης παιδίατρου από το νοσοκομείο. Έρευνα των Qiu et al (2015) αναφέρει ότι με την άνιση κατανομή των ιατρικών πόρων στις αναπτυσσόμενες χώρες, βαρέως πάσχοντες παιδιατρικοί ασθενείς θα πρέπει να διακομίζονται σε τρι-

τοβάθμια νοσοκομεία, λόγω των περιορισμένων πόρων στα πρωτοβάθμια νοσοκομεία

Οι διακομιδές βαρέως πασχόντων ασθενών είναι συχνά απαραίτητες για την ποιοτικότερη φροντίδα της υγείας τους. Ωστόσο, η διανοσοκομειακή μεταφορά τους έχει συνδεθεί με ένα υψηλό ποσοστό δυνητικά επιζήμιων επιπλοκών, αν και στην έρευνα των Szem et al (1995) διαπιστώθηκε πως η διανοσοκομειακή μεταφορά είναι ασφαλής και φέρει πολύ μικρό ποσοστό κινδύνου επιπλοκών.

Τέλος, η λειτουργία του ΤΕΠ με τη βοήθεια των Γενικών Ιατρών αποτυπώνεται στα ευρήματα της μελέτης αλλά ταυτόχρονα ενισχύει την ανάγκη επάνδρωσης του τμήματος και με άλλες ιατρικές ειδικότητες και ειδικευμένων ή εξειδικευμένων νοσηλευτών

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η περιγραφική αυτή μελέτη δίνει περιορισμένα ευρήματα για ένα νοσοκομείο της περιφέρειας, το οποίο λόγω της ιδιαίτερης γεωγραφικής του θέσης, αποτελεί μια δυναμική δομή του τομέα φροντίδας υγείας, εφημε-

ρεύοντας όλο το 24ωρο, καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Εν τούτοις, παρόλο που τα αποτελέσματα δεν είναι γενικεύσιμα σε όλο το φάσμα των περιφερειακών νοσοκομείων της χώρας, θα μπορούσαν να συγκριθούν με άλλα όμορων νομών και να προκύψει από αυτά μια ορθολογικότερη διαχείριση των υφιστάμενων δομών υγείας που υπάρχουν προς όφελος των πολιτών και με στόχο τη βέλτιστη παροχή φροντίδας υγείας.

Συμεισφορά ερευνητών

Οι ΕΠ και ΜΔ συνεισέφεραν στο σχεδιασμό, στη συλλογή των δεδομένων και στη συγγραφή του κειμένου. Η ΜΣ και η ΑΤ είχαν την γενική εποπτεία εκπόνησης της μελέτης και συνέβαλαν ενεργά στο σχεδιασμό, στην αξιολόγηση των δεδομένων και στη συγγραφή του κειμένου. Η ΠΠ συμμετείχε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση και η ΘΠ στη στατιστική ανάλυση.

Χρηματοδότηση

Η παρούσα μελέτη δεν χρηματοδοτήθηκε από κάποια πηγή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Birnbaum M.L. (1989). *Prehospital and interhospital transport for adults*. In: Shoemaker (ed) *Textbook of critical care*. W.B. Saunders Company, Philadelphia-London-Toronto-Montreal-Sydney-Tokyo.
- Burges Watson D.L., Sanoff R., Mackintosh J.E., Saver J.L., Ford G.A., Price C., Starkman S., Eckstein M., Conwit R., Grace A. & Murtagh M.J. (2012). Evidence from the scene: Paramedic perspectives on involvement in out-of-hospital research. *Annals of Emergency Medicine* 60: 641-650.
- Demaerschalk B.M., Bobrow B.J., Raman R., Ernstrom K., Hoxworth J.M., Patel A.C., Kiernan T.E., Aguilar M.I., Ingall T.J., Dodick D.W. & Meyer B.C. (2012). CT interpretation in a telestroke network: Agreement among a spoke radiologist, hub vascular neurologist, and hub neuroradiologist. *Stroke* 43: 3095-3097.
- Diaz M.A., Hendey G.W. & Bivins H.G. (2005). When Is The Helicopter Faster/ A Comparison of Helicopter and Ground Ambulance Transport Times. *The Journal Of Trauma and Acute Care Surgery* 58(1): 148-153.
- Essebag V., Halabi A.R., Churchill-Smith M., & Lutchmedial S. (2003). Air Medical Transport of Cardiac Patients. *Chest* 124: 1937-1945.
- Fromm R.E. Jr. & Varon J. (2000). Critical care transport. *Critical Care Clinic* 16: 695-705.
- Gagliardi A.R. & Nathens A.B. (2015). Exploring the characteristics of high-performing hospitals that influence trauma triage and transfer. *The Journal Of Trauma and Acute Care Surgery* 78(2): 300-305.
- Gallagher T. J. & Meiker R. J. (1988). Transport of the critically ill/ injured patient. In: Civerra J.M, Taylor R.W, Irby R.R (eds) *Critical Care*. J.B Lippincott Company, Philadelphia.
- Intas G. & Stergiannis P. (2013). Risk factors in air transport for patients. *Health Science Journal* 7(1): 11-17
- Meier D.R. & Samper ER. (1989). Evolution of civil aeromedical helicopter aviation. *Southern Medical Journal* 82(7): 885-891.
- Mooney M., O'Brien F., McKee G., O'Donnell S. & Moser D. (2016). Ambulance use in acute coronary syndrome in Ireland: A cross-sectional study. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 15(5): 345-354. First Published March 24, 2015.
- Oiu J., Wu X.L., Xiao Z.H., Hu X., Quan X.L. & Zhu Y.M. (2015). Investigation of the status of interhospital transport of critically ill pediatric patients. *World Journal Pediatrics* 11(1): 67-73.
- Rosiek A., Rosiek-Kryszewska A., Leksowski L. & Leksowski K. (2015). A comparison of direct and two-stage transportation of patients to hospital in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 12(5): 4572-4586.
- Szem J.W., Hydo L.J., Fischer E., Kapur S., Klemperer J. & Barie P.S. (1995). High risk intrahospital transport of critically ill patients: safety and outcome of the necessary "road trip." *Critical Care Medicine* 23: 1660-1666.
- ΚΕΣΥ, (2010). Πρακτικά της 2ης Συνεδρίασης της Ομάδας Εργασίας για την οργάνωση των Διακομιδών διασωληνωμένων ασθενών Διαθέσιμο στο: http://www.icu.gr/5_XRHSIMOI_SYNDESMOI/5_b_DIETNEIS_ODHGIES-THESEIS_EEETH/DIAKOMIDES_BPA.pdf. Πρόσβαση [23/06/10].

Need of health care structures' development, based on annually data of ambulance transportations conducted by a Provincial hospital

Maria Saridi¹, Elpida Papakonstantinou², Margarita Damoulianou³, Theofania Panousopoulou⁴, Georgia Papageorgiou⁵, Aikaterini Toska⁶

1. Director of Nursing, PhD, General Hospital of Korinthos, 2. Director of Surgical Sector, MSc, General Hospital of Korinthos
3. Director of Pathology Sector, MSc, General Hospital of Korinthos, 4. Statistics, Telematic, Information Technology and Administration
5. RN, MSc, Surgery Department, General Hospital of Korinthos, 6. Director of Surgical Department, PhD, General Hospital of Korinthos

ABSTRACT

Background: The geographical location of a hospital, its developed structures and the ambulance transportations were conducted by this hospital, are significant factors giving important information for the specific Health Care Institution and the need of structured development.

Aim: The aim of the present study was the documentation of the real needs, weaknesses, and dynamics of a specific hospital, through the systematic recording of the ambulance transportations' characteristics were taken place during a year.

Material Methods: This is a descriptive retrospective study aiming to record all ambulance transportations were made by the General Hospital of Corinth in 2014. For the analysis the statistical program SPSS 22.0 was used. The statistical significance was set to $p=0,005$. In the registration protocol were included all the information recorded in ambulance transportation documents whereas in many cases, a clarification of data was needed (health professionals).

Results: The study sample was consisted of all incidents of ambulance use services during 2014. In total 678 ambulance transportations were recorded. As far as the frequency of these transportations during this year, it was shown that in July and August the incidence of ambulance use services was greater (12,8% and 9,3% respectively). As far as the departments conducted the ambulance transportation, it was shown that the greater percentage of cases came from the cardiology clinic (29, 5%) and surgical emergency department (21,4%). The etiology of transportation remains unknown for the 57, 8% of cases, whereas, among the 42% of the registering transportations, high were the rates of ambulance transporting in order a coronary angiography to be performed (19,9%). Higher rates (23,3%) of ambulance transporting were observed in men originated from the surgical emergencies of the hospital with the etiology of car accident reporting, whereas lower rates of ambulance use (0,9%) were noticed in males orthopedic patients, concerning the transportation of serious incidents to a tertiary hospital.

Conclusions: This study provided data related to the needs and abilities of a specific hospital. These data could be compared with those of other bordering hospitals, in order to be emerged a more rational management of the existing health care structures, targeting to patients' benefit as well as to the optimization of health care services.

Key - Words: Ambulance transportation, National Health System, needs, development, planning.

Corresponding Author: Maria Saridi
Address: Sina 33, Korinthos. P.K.20131
Mob.Tel.: 6974439637
e-mail: sarmar32@windowslive.com

Submission Date: 12/01/2017
Publication Date: 20/04/2017